Votre bien-être, notre priorité

Pour l'amélioration du système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

TABLE DES MATIÈRES

Message du ministre	4
Résumé	5
Cadre de planification stratégique des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest	6
Contexte	7
Notre priorité : les gens	10
Une santé optimale	11
Des soins optimaux	13
Un avenir en santé	16
Conclusion	18

MESSAGE DU MINISTRE

Vingt cinq années se sont écoulées depuis que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a pris le relais du gouvernement du Canada pour assumer la responsabilité des soins de santé. Le moment est venu de nous demander si nous offrons les meilleurs soins possible aux Ténois. Faisons nous tout ce que nous pouvons pour encourager les gens à faire des choix santé? Tirons nous le meilleur parti de nos ressources restreintes?

En partenariat avec les présidents et les administrateurs publics de nos huit administrations des services de santé et des services sociaux, je me suis tourné vers les intervenants de l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest au cours des derniers mois, afin de voir ce qu'ils pensaient du fonctionnement de notre système de services de santé et de services sociaux. Nous nous sommes adressés aux collectivités, aux chefs autochtones, aux patients, aux clients et aux employés. Ils nous ont dit que même si nous avons un système remarquable, qui assure la prestation de soins excellents dans des circonstances difficiles, il reste beaucoup de place à l'amélioration.

Le présent document expose la vision du ministère sur la nature des changements que nous apporterons au système des services de santé et des services sociaux à l'appui de notre vision, soit de garantir la meilleure santé, d'offrir les meilleurs soins et de bâtir un meilleur avenir pour tous les Ténois.

Je serai heureux de recevoir vos observations et vos idées concernant nos propositions. Nous pouvons relever ce défi!

Glen Abernethy, ministre

RÉSUMÉ

De vastes séances de consultation réalisées par le ministère ont révélé que la population est tout à fait satisfaite du système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, mais il y a des progrès à faire.

Notre ministère a pour objectif d'offrir des soins optimaux à la population pour lui assurer un avenir en santé. Ce document de travail offre des considérations générales sur les points forts et les problèmes de notre système actuel, et il récapitule les différents enjeux du système déterminés par les intervenants tout en établissant clairement des plans d'action.

En ce qui concerne la santé, on a mis en avant la nécessité de privilégier le bien-être, d'améliorer la santé des Autochtones et de prévenir les maladies chroniques. En ce qui concerne les soins, on demande l'élimination des obstacles, une meilleure qualité des services et un accès accru tout en renforçant les soins aux familles ainsi que l'appui aux personnes âgées et aux aînés. Pour assurer l'avenir de notre système de soins, nous devons le simplifier, accroître son efficacité, ainsi que recruter et maintenir en poste du personnel qualifié tout en permettant une meilleure responsabilisation.

Tous en conviennent : il faut un système adapté aux besoins changeants des Ténois. Les avancées technologiques d'aujourd'hui nous permettent notamment de nous adapter à chaque collectivité ténoise. Nous avons toutefois besoin d'un système mieux coordonné de gestion et d'administration avant de pouvoir optimiser les avantages offerts par ces avancées technologiques.

Pour ce faire, nous pouvons rassembler nos huit administrations des services de santé et des services sociaux en une seule administration qui serait chargée de superviser l'ensemble du système des services de santé et des services sociaux des TNO. En réduisant par ailleurs les frais administratifs et les coûts de recrutement professionnel, nous augmenterons l'accès aux services pour nos résidents. Nous pouvons ainsi regrouper nos huit administrations des services de santé et des services sociaux en un système unique afin de normaliser et d'améliorer le niveau des soins.

Ce document de discussion constitue une étape importante de notre plan visant à améliorer notre système des services de santé et des services sociaux. Votre avis compte dans ce processus important.

CADRE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE DU SYSTÈME DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Vision

Des soins optimaux pour un avenir en santé

Mission

Joindre nos efforts pour fournir la meilleure qualité de soins et de services, encourager les Ténois à faire des choix santé et créer des individus, des familles et des collectivités fortes et saines.

Valeurs

- Souci de l'autre – tous sont traités avec compassion, respect, équité et dignité. En outre, nous reconnaissons l'importance de la diversité.
- Reddition de compte – les résultats sont mesurés, évalués et comptabilisés publiquement.
- Relations – nous travaillons en collaboration avec tous les Ténois, ce qui comprend les gouvernements autochtones, les individus, les familles et les collectivités.
- Excellence – nous avons pour objectif d'améliorer continuellement la qualité de nos soins et services grâce à l'innovation, l'intégration et les pratiques factuelles.

Principes directeurs

Voici les caractéristiques du système :

- mettre l'accent sur les patients et la clientèle;
- aider les individus et les familles à préserver leur santé;
- veiller à ce que les régions puissent se faire entendre à l'échelle territoriale;
- garantir l'accès aux soins et aux services;
- privilégier des soins de qualité;
- assurer la viabilité du système de santé;
- respecter la diversité de toutes les cultures.

CONTEXTE

Dans l'ensemble, le système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (TNO) est efficace. Cependant, nous n'avons pas un bon bilan dans certains secteurs clés, et les TNO ont beaucoup de difficulté à offrir des services de santé et des services sociaux de la plus haute qualité.

Au fil des ans, les TNO ont très bien réussi à offrir des soins de qualité en temps opportun aux résidents de toutes les régions à l'échelle territoriale, mais nous savons que nous pouvons faire mieux. Compte tenu du personnel, de la technologie et des ressources dont nous disposons aujourd'hui, nous sommes en mesure d'offrir de meilleurs soins à nos résidents. Afin de tirer le meilleur parti de ce que nous avons, nous devons moderniser nos administrations des services de santé et des services sociaux, afin de pouvoir garantir **des soins optimaux pour un avenir en santé, à l'intention de tous les Ténois.**

Historique du système des services de santé et des services sociaux des TNO

En 1988, la responsabilité des soins de santé qui relevait du gouvernement du Canada a été transférée au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). À l'époque, les soins de santé et les services sociaux, comme la protection de l'enfance, étaient intégrés en un seul ministère, et un certain nombre d'administrations régionales des services de santé et des services sociaux avaient été créées afin de gérer et d'offrir des programmes.

La structure de gouvernance actuelle comprend six administrations régionales des services de santé et des services sociaux, une agence régionale de services communautaires (responsable des programmes de santé, de services sociaux et d'éducation) et une administration hospitalière territoriale. Ces administrations sont des structures organisationnelles, qui ont été créées en vertu de la *Loi sur l'assurance hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*. Sous le régime de la Loi, chacune des administrations est dotée d'un conseil de direction, dont les membres sont désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, et gérée par un directeur général nommé par le conseil.

De façon très générale, les administrations sont chargées d'offrir tous les services de santé et les services sociaux aux Ténois. Le rôle du ministère consiste à élaborer des politiques et des normes, à s'assurer que les administrations s'y conforment, à offrir le soutien et l'expertise techniques, à allouer des fonds, à vérifier les rapports financiers et à assurer le leadership des initiatives territoriales ou menées à l'échelle du système. Chacune des administrations est assujettie aux lois territoriales, aux politiques du GTNO et du ministère de la Santé et des Services sociaux (SSS), ainsi qu'aux directives ministérielles, mais à part cela, chaque administration met en place et gère sa propre organisation et ses propres programmes et services.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable du système en dernier ressort, mais son pouvoir est restreint en vertu du mandat prescrit par la loi qui est dévolu aux conseils de direction. Par conséquent, le ministre n'est pas en mesure de rendre des comptes à l'Assemblée législative de manière acceptable sur le plan des finances et des résultats. Plus important encore, en raison de cette structure fragmentée, il est difficile pour le ministre d'exécuter son mandat, soit « de promouvoir, de protéger et d'assurer la santé et le bien être de la population des Territoires du Nord-Ouest ».

En 2001, afin de prévoir un leadership mieux coordonné à l'intérieur du système, le ministre de la Santé et des Services sociaux a créé un Conseil mixte de leadership (CML), qui se composait des présidents de chacun des conseils de direction, ainsi que du ministre et du sous ministre de la Santé et des Services sociaux. Parallèlement, un organisme officieux, composé de cadres supérieurs des administrations et du ministère, a été formé afin de collaborer avec le nouveau CML. Ce Comité mixte de haute direction (CMHD) réunit les directeurs généraux de toutes les administrations et la haute direction de la Santé et des Services sociaux, et travaille en étroite collaboration à la surveillance des activités menées à l'échelle du système.

Au cours des dernières années, les ministres ont exercé leur pouvoir législatif de supprimer les conseils de direction et de mettre en place un administrateur public pour quatre administrations, à savoir : l'Administration de santé territoriale Stanton (ASTS), l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River (ASSSSHR), l'Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort Delta (ASSSSBD) et l'Administration des services de santé et des services sociaux du Dehcho (ASSSSD). Cela a été fait pour diverses raisons, en fonction de la situation de chaque conseil à l'époque.

Le monde des soins de santé et des services sociaux évolue

La technologie a évolué

De nos jours, la prestation des soins de santé s'appuie sur une technologie et une spécialisation complexes. En raison du coût des appareils et des procédures complexes, p. ex. les imageries par résonance magnétique (IRM) et les chirurgies spécialisées, il est impossible de tout offrir à un seul endroit.

Les progrès réalisés en matière de technologie des communications ont aussi eu pour effet d'améliorer beaucoup la prestation des services aux Ténois. Grâce aux nouvelles technologies, de nombreux services sont offerts directement aux patients dans les collectivités, au moyen de la télésanté, de l'imagerie numérique et d'autres méthodes relativement nouvelles. À titre d'exemple, au moyen du nouveau Système d'archivage et de transmission de l'imagerie diagnostique (PACS-ID) du ministère, il n'est plus nécessaire de livrer les images telles que les rayons X et les ultrasons en divers lieux, puisqu'elles sont maintenant à la disposition des professionnels de la santé partout aux TNO.

Un autre facteur important est la possibilité que les dossiers médicaux électroniques (DME) aient pour effet de transformer sensiblement la prestation des soins. Si les dossiers sont disponibles en tout temps dans toutes les installations, le système de DME permettra aux patients de recevoir des soins plus rapidement, ce qui atténuera le besoin en déplacements coûteux pour raisons médicales.

Les besoins et les attentes juridiques et politiques évoluent

Par rapport à ce qui prévalait il y a 25 ans, de nos jours on met davantage l'accent sur la gestion des risques dans les services de santé et les services sociaux. Cela a donné lieu à de nouvelles obligations juridiques, normes de soins et normes de fonctionnement et d'entretien strictes dans les installations de soins de santé. Les conditions d'agrément sont devenues plus complexes et multiformes. L'entretien des installations de santé est assujetti à des normes de lutte anti infectieuses de plus en plus rigoureuses. À défaut d'atteindre les normes dans ces domaines, on risque maintenant d'avoir à assumer une responsabilité légale accrue. Dans le même ordre d'idées, il y a des obligations juridiques plus contraignantes dans le cadre des programmes de services sociaux, afin de s'assurer que les risques sont gérés.

Partout au Canada, il y a aussi une exigence politique croissante en matière de reddition de comptes. Les hommes et femmes politiques, ainsi que le public, veulent connaître les résultats découlant de la dépense des fonds publics.

Notre population évolue, tout comme les besoins en services

Les demandes qui pèsent sur le système des services de santé et des services sociaux ont également évolué en raison des tendances liées à la santé publique, de la démographie et des facteurs sociaux et culturels.

Comme la population des TNO vieillit, les besoins en soins de santé et en services sociaux se transforment. Cela veut dire qu'on met davantage l'accent sur la gestion et la prévention des maladies chroniques. Par ailleurs, les TNO comptent une forte proportion de personnes qui sont atteintes à la fois de troubles de santé mentale et de toxicomanies. À mesure que nous comprendrons mieux la nécessité de traiter ces problèmes, la demande en services augmentera et évoluera.

Le concept de soins primaires

Le système des services de santé et des services sociaux des TNO repose sur le concept de soins primaires, ce qui veut dire que nous tâchons d'organiser nos services de façon à répondre aux besoins de la personne ou de la famille. La fusion des programmes de santé et des programmes sociaux en une seule structure de gestion est la première étape de la création d'un « cercle de soins » autour du patient ou du client. Dans un environnement où les soins primaires sont efficaces, les professionnels des services de santé et des services sociaux collaborent en vue de répondre à tous les besoins de santé ou sociaux d'une personne. La décision d'adopter une approche axée sur les soins primaires a aidé à déterminer la façon de structurer le système. Même s'il y a de nombreux changements que nous pouvons apporter afin d'améliorer la façon dont notre système répond aux besoins des patients et des clients, nous maintenons fermement notre engagement envers le concept de soins primaires.

Dans le présent document, le terme « santé » désigne le bien être général d'une personne, autrement dit, « un état complet de bien être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation de coopération et de développement économiques). Le terme « soins » est utilisé pour faire renvoi à toute la gamme des programmes et des services qui sont offerts par le GTNO en vue de préserver et d'améliorer la santé et le bien être physiques et mentaux des résidents.

NOTRE PRIORITÉ : LES GENS

La plupart des habitants des TNO sont généralement satisfaits du soutien et des services qu'ils reçoivent du système des services de santé et des services sociaux. Mais on constate aussi une perception largement répandue selon laquelle notre système n'est pas axé sur le patient des soins de santé ou le client des services sociaux. On nous a dit que le système crée des obstacles inutiles, qu'il ne soutient pas toujours les gens comme eux l'estiment important, et que, parfois, les services ne sont pas offerts de façon adaptée aux différences culturelles ou appropriée.

Dans le présent document, nous utilisons les termes « patients » et « clients » pour désigner les personnes qui ont accès aux services. Peu importe si une personne est un patient qui reçoit un service de soins de santé ou un client des autres programmes offerts dans le cadre de notre système, nous devons nous rappeler que le système est là pour répondre à ses besoins, et non le contraire.

Afin de nous assurer de ne pas perdre de vue cette priorité importante, le CML a adopté un ensemble de principes directeurs. À mesure que nous apporterons des changements au système des services de santé et des services sociaux, nous nous efforcerons d'élaborer un système qui :

- met l'accent mis sur les patients et la clientèle;
- aide les individus et les familles à préserver leur santé;
- respecte la diversité de toutes les cultures;
- veille à ce que les régions puissent se faire entendre à l'échelle territoriale;
- garantit l'accès équitable aux soins et aux services;
- privilégie des soins de qualité;
- est viable.

Les sections qui suivent donnent un bref aperçu de ce qui doit changer d'après ce que les gens nous ont dit, ainsi que de la façon dont nous prévoyons progresser pour réaliser notre vision, conformément à ces principes directeurs.

UNE SANTÉ OPTIMALE

L'ACCENT SUR LE BIEN-ÊTRE

Qu'est ce qui doit changer?

Les TNO se comparent désavantageusement aux autres régions du Canada lorsqu'il est question des taux de tabagisme, de l'abus d'alcool et du suicide. Les taux de maladies chroniques liées au style de vie, comme le diabète et le cancer, sont à la hausse. Beaucoup de gens n'ont pas une alimentation saine, notamment en raison de la pauvreté, de la transformation du mode de vie traditionnel ou de l'incapacité d'avoir accès à des aliments sains. Le nombre de personnes obèses augmente, tandis que les taux d'activité physique décroissent. Pour faire véritablement changer les choses en matière de santé publique, nous devons bâtir des collectivités plus saines et promouvoir des habitudes de vie saines. Dans les collectivités autochtones, plus particulièrement, la transformation rapide des modes de vie traditionnels et l'héritage de l'expérience des pensionnats ont eu un effet néfaste sur le bien être individuel et communautaire. Mais nos collectivités sont également pleines de gens qui souhaitent ardemment mener une vie saine, qui sont fortement attachés à leur culture traditionnelle et qui ouvrent la voie au changement.

Que ferons nous?

Nous nous assurerons que notre système met davantage l'accent sur les habitudes de vie saines, le bien-être et la prévention des maladies. De nouveaux conseils régionaux sur le bien-être remplaceront les conseils de direction existants. Ces groupes consultatifs, composés de représentants des collectivités locales et des gouvernements autochtones, collaboreront avec le personnel local et régional des services de santé et des services sociaux, afin de cerner les besoins prioritaires aux fins des programmes de prévention et de promotion, tout en soutenant la prestation de programmes et de services efficaces et adaptés sur les plans culturel, communautaire, régional ou territorial.

Le ministère aidera les collectivités à mettre en œuvre des plans de bien-être communautaires, qui feront état des priorités locales. Les collectivités autochtones recevront un financement accru de Santé Canada pour le bien-être, afin de soutenir les principaux secteurs prioritaires, y compris la santé infantile et familiale, la santé mentale, la lutte contre les toxicomanies et les habitudes de vie saines. Nous continuerons de promouvoir des choix santé au moyen de notre Cadre sur les choix santé interministériel, qui cible les secteurs désignés comme prioritaires par la 17e Assemblée législative.

AMÉLIORER LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

Qu'est ce qui doit changer?

L'état de santé des Autochtones et des non Autochtones des TNO accuse des différences importantes. Les indicateurs clés des tendances en matière de santé des Autochtones, comme le tabagisme, la consommation massive d'alcool et les taux de blessures, sont plus élevés que pour les non Autochtones. La plupart des enfants pris en charge par les services sociaux sont des Autochtones. On nous a dit que, parfois, les Autochtones ne se sentent pas à l'aise pour demander de l'aide dans notre système, et qu'ils n'ont pas toujours le sentiment que les services offerts répondent à leurs priorités et à leurs besoins culturels.

Que ferons nous?

Nous nous efforcerons de nous assurer que tous les employés et les fournisseurs de services comprennent et respectent la diversité culturelle. Nous élargirons le mandat du Conseil consultatif des aînés de l'Hôpital territorial de Stanton, afin que ceux ci puissent donner des conseils sur tous les aspects de la conception et de la prestation des programmes des services de santé et des services sociaux. Nous collaborerons avec les collectivités locales, afin de nous assurer que la conception de nos installations est culturellement adaptée, et nous demanderons aux collectivités d'aider nos fournisseurs de services à leur fournir une orientation culturelle. Nous appuierons les programmes de guérison dans la nature et nous étudierons d'autres façons d'offrir des programmes enracinés dans la culture et les valeurs autochtones, afin de lutter contre les toxicomanies. Nous collaborerons avec les collectivités locales et les groupes autochtones en vue d'examiner la possibilité d'élargir la portée des pratiques de guérison traditionnelles.

PRÉVENIR LES MALADIES CHRONIQUES

Qu'est ce qui doit changer?

Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée, dont la progression est généralement lente. À mesure que le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques continue d'augmenter, le fardeau devient plus lourd pour le système des soins de santé.

Beaucoup de maladies chroniques découlent des choix en matière de mode de vie, comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'exercice. D'autres sont associées au vieillissement de la population. En raison du nombre croissant de résidents atteints de maladies chroniques, un nouveau modèle de soins s'avère nécessaire. Nous devons faire plus pour sensibiliser les gens à la façon de faire des choix santé. Nous avons trop de résidents qui ne demandent pas l'aide d'un professionnel de la santé avant que leur maladie ne soit très avancée, alors qu'un diagnostic et un traitement précoces permettraient à un bon nombre de gens de gérer leur propre santé à la maison.

Que ferons nous?

Dans le cadre d'initiatives communautaires de prévention et de promotion, nous poursuivrons les efforts visant à prévenir l'apparition de maladies chroniques liées au mode de vie, et ce, par l'éducation sur l'alimentation saine, le tabagisme et les habitudes de vie saines. Nous continuerons à nous appuyer sur les résultats des projets pilotes qui ont été réalisés, afin de favoriser un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge du diabète de type 2, le diagnostic précoce des maladies rénales et de meilleurs cheminements cliniques dans les cas de maladie mentale. Nous élargirons l'utilisation des outils élaborés dans le cadre du projet BETTER, afin que les professionnels de l'ensemble des TNO possèdent les compétences nécessaires pour repérer les adultes vulnérables aux maladies chroniques et atténuer les risques. Nous continuerons à mettre en œuvre la stratégie de sensibilisation au cancer, qui cible la participation et l'éducation communautaires, la promotion du diagnostic précoce, l'élaboration d'une terminologie dans les langues autochtones, ainsi qu'un meilleur soutien des survivants et de leur famille. Nous utiliserons les nouvelles technologies à l'appui de la gestion des maladies chroniques, par exemple en effectuant dans les DME le suivi des besoins en traitements des patients atteints de maladies chroniques.

DES SOINS OPTIMAUX

SUPPRIMER LES OBSTACLES

Qu'est ce qui doit changer?

La structure de notre système crée des obstacles pour les patients et les clients. Comme nous avons huit administrations des services de santé et des services sociaux, qui sont considérées comme des entités juridiques distinctes, il existe des restrictions sur l'échange d'information sur les patients entre elles. Cela rend les choses plus difficiles pour les résidents qui sont dirigés vers des services offerts dans une autre administration ou, encore, qui se déplacent ou déménagent d'une collectivité à une autre. Les habitants des collectivités du Slave Sud et du Dehcho souhaitent pouvoir aller au centre de santé le plus important et le plus proche lorsqu'ils ont besoin de soins, mais en raison de l'organisation de nos régions, ils doivent souvent se rendre plus loin. Si une administration manque de personnel professionnel, nous ne pouvons pas facilement faire venir une personne d'une autre administration. Cela veut dire que certains patients « passent entre les mailles du filet », c'est à dire rentrent chez eux à la suite d'une hospitalisation ou d'un traitement de la toxicomanie sans avoir de plan de soins de suivi approprié, ou sans communications entre les fournisseurs de soins de santé afin de s'assurer que ces personnes reçoivent le soutien adéquat.

Que ferons nous?

Nous modifierons notre loi afin de mettre en place un système intégré des services de santé et des services sociaux des TNO. Cela permettra aux patients d'avoir accès aux soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et sans avoir à se frayer un chemin à travers une bureaucratie compliquée. Cela aura pour effet d'atténuer le besoin de reprendre les tests si les patients se déplacent d'une région à une autre. Cela permettra aussi au personnel professionnel et aux fournisseurs de services de l'ensemble des TNO de travailler en équipes, afin d'obtenir des résultats optimaux pour les patients et les clients.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES

Qu'est ce qui doit changer?

En tant que territoire, nous savons que nous ne pouvons pas offrir toute la gamme des programmes et des services dans chacune des collectivités, puisque celles ci sont trop petites pour que ce soit réalisable. Mais certaines d'entre elles craignent de ne pas avoir une couverture suffisante des services d'urgence, ou de ne pas avoir suffisamment accès aux cliniques spécialisées et aux programmes de consultation. L'accès aux services en temps opportun cause aussi des ennuis si les postes clés ne sont pas pourvus, ou si les patients doivent se déplacer pour obtenir un rendez-vous.

S'il se présente une situation d'urgence dans une collectivité éloignée, il n'y a aucune procédure unique normalisée pour y répondre. Certaines régions ont des médecins de garde, d'autres communiquent avec la salle d'urgence de l'Hôpital territorial Stanton. Cela occasionne de la confusion et des retards pour les infirmiers en santé communautaire, lorsqu'elles ont besoin d'obtenir une réponse dans les plus brefs délais en cas d'urgence.

Que ferons nous?

En passant à un système intégré des services de santé et des services sociaux, nous pouvons nous assurer que le personnel requis sera disponible là où ce sera nécessaire et en temps voulu. Nous élaborerons un plan des services cliniques faisant état de la juste combinaison de professionnels des services de santé et des services sociaux dans chaque région et chaque collectivité, en tenant compte des champs de pratique en évolution et des nouveaux modèles de prestation. Si une région a un poste vacant, une autre interviendra rapidement afin d'offrir du soutien.

Nous élargirons notre utilisation de la télésanté et des technologies modernes, afin de prévoir des interventions rapides au moment de situations d'urgence dans les collectivités éloignées, et nous offrirons une gamme de services sans que les patients ou les clients aient à se déplacer en dehors de leur collectivité, y compris des services de psychiatrie et de consultation, des rendez vous de routine ayant pour but de gérer les maladies chroniques, ainsi que des consultations avec des spécialistes. Nous continuerons de promouvoir la pratique de sage femme partout aux TNO.

Pour les cas où les gens doivent se déplacer, nous rationaliserons et moderniserons l'administration afin de réduire la bureaucratie et le nombre de déplacements, si possible.

Le nouveau système MedResponse qui est en place à l'Hôpital territorial Stanton permettra de s'assurer que les infirmiers en santé communautaire et les autres professionnels ont accès à un médecin dans les plus brefs délais et en temps réel, tout en coordonnant l'intervention des ambulances aériennes.

AMÉLIORER LA QUALITÉ

Qu'est ce qui doit changer?

Les gens ne bénéficient pas de soins de qualité standard dans l'ensemble des TNO. La plupart des administrations n'ont pas de postes spécialisés en gestion de la qualité et en gestion des risques. Il n'y a pas de processus normalisés de vérification et de production de rapports à l'échelle du système. Les pratiques en matière de lutte contre les infections sont gérées différemment d'une administration à l'autre. Certaines d'entre elles n'ont aucune orientation ou formation adéquate à l'intention du personnel ou, encore, n'ont pas de mesures adéquates en matière de prévention ou de production de rapports. À l'échelle du système, il n'y a ni surveillance ni production de rapports qui nous permettraient d'apprendre de nos erreurs, ni obligation de signaler les événements indésirables. Un récent examen des services offerts à l'intention des enfants pris en charge, qui a été effectué par le vérificateur général du Canada, a révélé des lacunes importantes en matière de conformité aux exigences des programmes prévues par les lois et les politiques.

Que ferons nous?

En passant à un système intégré des services de santé et des services sociaux, nous pouvons nous assurer que l'expertise en matière de gestion de la qualité et de gestion des risques sera offerte dans l'ensemble du système. Nous établirons des normes et des politiques et nous communiquerons l'expertise à l'échelle du système. Les pratiques de surveillance, de vérification et de production de rapports seront normalisées. La loi sera mise à jour afin de s'assurer que les événements indésirables sont signalés et font l'objet d'un suivi. Les pratiques de prévention des infections seront normalisées, des pratiques exemplaires seront mises en œuvre, et la conformité aux normes sera surveillée.

BÂTIR DES FAMILLES PLUS FORTES

Qu'est ce qui doit changer?

Dans des rapports récents, le vérificateur général du Canada et le Comité permanent des opérations gouvernementales soulignent l'urgence d'améliorer la façon d'offrir les services à l'enfance et à la famille dans les TNO. Nous améliorerons notre capacité, afin de nous assurer qu'un soutien adéquat est offert aux enfants qui ont besoin de protection pour cause de mauvais traitements ou de négligence. Plus important encore, nous améliorerons notre capacité à offrir aux familles les soutiens particuliers dont elles ont besoin pour s'attaquer aux problèmes découlant de la toxicomanie, de la pauvreté et du traumatisme multigénérationnel lié à l'expérience des pensionnats. Cette nouvelle approche doit être enracinée dans la culture, adaptée à la collectivité, et viser à bâtir des familles plus fortes.

Dans le cadre des projets communautaires de bien-être, des initiatives pour la petite enfance et d'autres programmes, nous trouverons de meilleures façons d'atteindre les familles à risque et de les aider à cerner le soutien dont elles ont besoin pour s'en sortir.

Que ferons nous?

Nous élaborerons un plan d'action faisant suite aux recommandations présentées par le vérificateur général du Canada et le Comité permanent des opérations gouvernementales, en vue d'améliorer les services offerts aux enfants pris en charge. Notre *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* sera mise à jour en fonction des besoins d'amélioration. Nous élaborerons des outils et donnerons une formation aux intervenants en protection de l'enfance, afin d'améliorer leur capacité à soutenir les familles de façon à ce qu'un moins grand nombre d'enfants aient besoin d'être pris en charge. Nous continuerons de promouvoir les priorités essentielles telles que le Plan d'action en santé mentale, alcoolisme et toxicomanie, le Cadre de développement du jeune enfant et le Plan d'action anti-pauvreté, qui comprennent tous des mesures qui auront pour effet d'améliorer le soutien à la famille.

SOUTENIR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES AÎNÉS

Qu'est ce qui doit changer?

Les aînés constituent le groupe d'âge qui augmente le plus rapidement aux TNO. Au cours des 25 prochaines années, on s'attend à ce que le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus augmente de façon significative. À mesure que le nombre d'aînés augmentera, le fardeau qui pèse sur le système des services de santé et des services sociaux et les aidants naturels augmentera aussi. Beaucoup de personnes âgées sont atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques telles que les maladies du cœur, la démence, le diabète et les troubles de santé mentale, qui minent leur qualité de vie. Certains de ces aînés auront besoin de recevoir des soins médicaux qui ne peuvent être offerts que dans les établissements de soins de longue durée. Mais à mesure qu'elles prennent de l'âge, la plupart des personnes âgées souhaitent rester chez elles et dans leur collectivité de résidence.

Que ferons nous?

Nous continuerons d'étendre la portée des services de soins à domicile dans toutes nos collectivités, ainsi qu'à faire participer celles ci à la prise de décision sur la façon privilégiée d'offrir ces services. Nous collaborerons avec la Société d'habitation des Territoires du Nord-Ouest en vue d'accroître les possibilités de vie autonome pour les aînés. Nous encouragerons les collectivités à augmenter le nombre des programmes de jour à l'intention des aînés, ainsi qu'à s'assurer que la nouvelle infrastructure est conçue de manière à prévoir des lieux de rencontre pour eux. Nous améliorerons le soutien destiné aux soignants, y compris les programmes de relève, et nous continuerons de promouvoir des habitudes de vie saines à l'intention des aînés.

UN AVENIR EN SANTÉ

RATIONALISER LE SYSTÈME

Qu'est ce qui doit changer?

Notre système n'en est même pas un. Il se compose des sept administrations distinctes des services de santé et des services sociaux et de l'administration hospitalière territoriale, qui possèdent chacune leur propre conseil. Notre loi ne définit pas clairement les rôles et les responsabilités du ministre et des conseils à titre individuel. Selon la loi des TNO et certaines directives ministérielles très générales, chaque conseil établit ses propres normes et règlements, tout en concevant ses propres programmes. Il s'ensuit que les Ténois ne bénéficient pas tous de la même norme de soins. Certaines régions offrent des services de sage femme, tandis que d'autres offrent des programmes particuliers de traitement des toxicomanies. Même les normes territoriales sont interprétées différemment selon les régions.

Parallèlement, les administrations régionales n'ont pas un mot à dire en ce qui concerne la conception ou la prestation des programmes territoriaux, comme celui des déplacements pour soins médicaux. Les présidents des huit administrations tiennent des réunions avec le ministre de la Santé et des Services sociaux en tant que membres du CML, mais cet organe n'a aucun statut officiel et se réunit au gré du ministre et des présidents. Et surtout, le système ne favorise pas la prestation efficace de soins de santé contemporains. Il sera toujours nécessaire de tenir compte des priorités locales et de s'assurer que la prestation des programmes respecte les traditions et la culture locales. Mais le système doit aussi pouvoir englober de nouvelles approches, comme les DME, et permettre l'échange de ressources dans des secteurs clés, par exemple offrir une dialyse ou déplacer des patients vers des lits disponibles, ce qui requiert des systèmes et des plates formes d'information intégrés et cohérents.

Au fil des ans, beaucoup de bénévoles dévoués et passionnés ont apporté une contribution à leurs collectivités et à leurs régions en siégeant aux conseils des administrations des services de santé et des services sociaux. Nous apprécions leurs efforts, mais le système lui même n'a pas été organisé de façon à favoriser l'efficacité des conseils.

Que ferons nous?

Nous mettrons sur pied un système intégré des services de santé et des services sociaux, qui sera doté d'un conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des TNO (CLSSSS des TNO), jouant le rôle d'un conseil de direction aux fins de la prestation des services de santé et des services sociaux dans l'ensemble des TNO. Nous reconnaissons le droit des administrations autonomes autochtones à se prévaloir de leur compétence, et les gouvernements autochtones seront invités à participer à cette nouvelle structure s'ils le jugent bon.

Nous mettrons sur pied des conseils régionaux sur le bien-être, qui joueront un rôle important en prodiguant des conseils sur la prestation des programmes et des services locaux et régionaux. Ces conseils devront s'assurer que les préoccupations et les connaissances communautaires sont signalées au CLSSSS des TNO. Le mandat confié à ce dernier, qui consiste à s'occuper de la gestion des risques, de l'assurance de la qualité, de la budgétisation et d'autres questions complexes, permettra aux conseils régionaux sur le bien-être de concentrer leurs efforts sur les questions vraiment importantes pour les collectivités et de défendre les intérêts de celles ci au CLSSSS des TNO.

Le fait que les présidents des conseils régionaux sur le bien-être devront siéger au CLSSSS des TNO permettra à chacune des régions du territoire de faire entendre son opinion sur la conception et la prestation des programmes et des services territoriaux.

ACCROÎTRE L'EFFICACITÉ

Qu'est ce qui doit changer?

Comme chacune des administrations a ses propres plan stratégique, mesures de rendement et système financier, il est difficile d'obtenir une vision claire de ce qui se passe dans l'ensemble des TNO. Nous ne pouvons pas compiler des données solides, qui pourraient nous aider à cerner les tendances cruciales en matière de santé publique, les régions où il faut prendre des mesures ou les cas de réussite. En fragmentant notre budget entre huit administrations, nous consacrons beaucoup de temps, d'argent et d'efforts au chevauchement des tâches entre les régions. En grande partie, chacune des administrations voit à l'approvisionnement, à l'assurance de la qualité et au recrutement des médecins dans son territoire de compétence.

Que ferons nous?

Les services généraux qui se chevauchent actuellement entre les huit administrations seront intégrés (par exemple, les finances, l'approvisionnement, les systèmes d'information et le recrutement), ce qui ne veut pas dire pour autant qu'ils seront centralisés.

Nous élaborerons un plan stratégique applicable au système des services de santé et des services sociaux. Nous surveillerons un ensemble commun de mesures du rendement pour l'ensemble des TNO et nous en rendrons compte. Nous utiliserons les ressources de façon plus efficace, et nous en libérerons afin de les affecter à d'autres priorités.

AMÉLIORER LA REDDITION DE COMPTES

Qu'est ce qui doit changer?

La loi qui établit les conseils de direction et définit le rôle du ministre est périmée. En outre, elle ne prévoit pas clairement les rôles, les responsabilités et la reddition de comptes, ce qui a entraîné de la confusion et des lacunes pour ce qui était d'assurer le respect des normes, de la vérification et de la reddition de comptes. Dans notre système, il existe actuellement neuf plans stratégiques distincts, dont les visions, les buts, les priorités et les mesures du rendement diffèrent. Les administrations recueillent divers types de renseignements, dans différentes bases de données et au moyen de définitions différentes. Nous possédons une capacité très limitée à effectuer le suivi de l'affectation des ressources à des programmes particuliers ou des résultats dans l'ensemble du système.

Que ferons nous?

Nous mettrons à jour la *Loi sur l'assurance hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux* afin de préciser le pouvoir du ministre, ainsi que la responsabilité du CLSSSS des TNO et des conseils régionaux sur le bien-être. Nous élaborerons un plan stratégique applicable au système des services de santé et des services sociaux, qui fera état d'une vision, de priorités et de buts communs. Nous élaborerons un modèle de financement qui comprendra des exigences en matière de rendement et qui favorisera une responsabilisation accrue. Nous rendrons compte chaque année des principales mesures du rendement à l'échelle du système, et nous veillerons à ce que les exigences en matière de rapport prescrites par la loi soient satisfaites. Nous mettrons en œuvre des méthodes uniformes de collecte, d'analyse et de présentation des données, en mettant l'accent sur la perspective territoriale.

RECRUTER ET MAINTENIR EN POSTE

Qu'est ce qui doit changer?

Comme d'autres endroits au Canada, les TNO sont mis au défi de recruter et de maintenir en poste tout l'éventail des professionnels des services de santé et des services sociaux dont ils ont besoin pour offrir les programmes et les services. Mais nous pouvons faire mieux. Notre recrutement des médecins fait double emploi, puisqu'il oblige le personnel de plusieurs administrations des services de santé et des services sociaux à assister aux mêmes salons d'emploi et à annoncer des postes dans les mêmes revues. Nous ne sommes pas parvenus à prévoir les besoins avant la concurrence du marché, ce qui a occasionné des difficultés à recruter. Nous luttons constamment afin de recruter des directeurs généraux qualifiés pour nos administrations.

Que ferons nous?

En passant à un système intégré, nous permettrons la mise en commun de l'expertise professionnelle au profit de l'ensemble des TNO. Nous épargnerons de l'argent et nous améliorerons les résultats en recrutant les médecins de façon ciblée et concertée. Nous élaborerons un programme de médecins résidents pour les TNO. Nous mettrons à jour et nous moderniserons nos programmes de soutien au recrutement et au maintien en poste, afin de cibler les besoins actuels et d'être suffisamment souples pour nous adapter aux pressions d'un marché en évolution. Nous collaborerons avec nos partenaires des autres ministères afin d'attirer les jeunes du Nord vers des carrières dans les services de santé et les services sociaux. Nous surveillerons les tendances du marché du travail et nous planifierons afin de pourvoir aux postes vacants à l'avance.

CONCLUSION

Le système des services de santé et des services sociaux des TNO traverse une période palpitante et remplie de défis. Nous avons des employés passionnés, talentueux et dévoués, qui se consacrent à l'amélioration du service. Les médicaments, les technologies et les programmes nouveaux permettent de prodiguer des soins optimaux plus rapidement, en plus d'être une source d'espoir pour les patients et les clients. De nouvelles technologies et de nouveaux champs de pratique professionnelle nous permettent d'offrir les services directement dans les collectivités éloignées, d'une façon que nous ne pouvions pas même imaginer il y a 25 ans.

Le moment est venu de repositionner notre système afin d'accorder la priorité aux gens, d'être plus réceptifs et plus efficaces, de tirer avantage des nouvelles technologies et de répondre aux besoins en évolution de notre population. Si nous faisons cela, nous pourrons vraiment atteindre notre but, soit de garantir la meilleure santé, les meilleurs soins et un meilleur avenir pour les Ténois.

Northwest Territories

If you would like this information in another official language, call us.

English

Si vous voulez ces informations en français, contactez-nous.

French

Kīspin ki nitawihtīn ē nīhīyawihk ōma ācimōwin, tipwāsinān.

Cree

TŁĮCHǪ YATI K'ȨȨ. DI WEGODI NEWǪ DÈ, GOTS'O GONEDE.

Tłı̨chǫ

ʔERIHTŁ'ÍS DËNE SÚŁINÉ YATI T'A HUTS'ELKËR
XA BEYÁYATI THEʔĄ ʔAT'E, NUWE TS'ËN YÓŁTI.

Chipewyan

EDI GONDI DEHGÁH GOT'ĮE ZHATĮE K'ÉȨ́ EDATŁ'ÉH
ENAHDDHĘ NIDE NAXETS'Ę́ EDAHŁÍ

South Slavey

K'ÁHSHÓ GOT'ĮNE XƏDǾ K'É HEDERI
ʔEDĮHTL'É YERINIWĘ NÍDÉ DÚLE.

North Slavey

Jii gwandak izhii ginjìk vat'atr'ijąhch'uu zhit
yinohthan jì', diits'àt ginohkhìi.

Gwich'in

UVANITTUAQ ILITCHURISUKUPKU INUVIALUKTUN, QUQUAQLUTA.

Inuvialuktun

ᑕᒃᑯᐊ ᑎᑎᖅᑲᐃᑦ ᐱᐦᒪᔨᕕᒋᑦ ᐃᓄᒃᑎᑐᓪᓗᕆᔨᓗᑎᒃ,
ᐅᓪᓚᑦᑎᓐᓄᑦ ᐅᖅᑳᓪᓚᕐᓇᖅᑐᑎᑦ

Inuktitut

Hapkua titiqqat pijumagupkit Inuinnaqtun, uvaptinnut hivajarlutit.

Inuinnaqtun

1-867-920-3367

QU'EN PENSEZ VOUS?

Si vous souhaitez formuler des observations au sujet du futur système des services de santé et des services sociaux qui est proposé, veuillez nous les communiquer à hss_comments@gov.nt.ca au plus tard le 31 octobre 2014.